

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P DE OBSTETRICIA

“Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011”

TESIS

para optar el título de Licenciada en Obstetricia

AUTOR:

Ana Luisa Jara Rojas

Sandra Karina Peña Romero

ASESOR :

Mg. Zaida Zagaceta Guevara

Lima – Perú

2011

AGRADECIMIENTOS

*Gracias a nuestra querida alma mater,
que nos albergó todos estos años de formación académica, en cuyas aulas aprendimos
el valor de nuestra abnegada misión, y obtuvimos los conocimientos necesarios para
ejercerla digna y eficazmente.*

*Agradecemos de manera especial
a nuestra asesora, Magister Zaida Zagaceta Guevara, por el apoyo incondicional y
constante para culminar el presente estudio, fue por su gran dedicación, que nació en
nosotras el amor por la investigación, gracias por su lucha y abnegación, por dejar
siempre en alto el nombre de San Marcos y la gran carrera de obstetricia.*

“Muchas gracias querida maestra Zaida”

*A mis padres Ana y Florencio, por su amor,
entrega y dedicación, gracias a Uds.aprendí
a reconocer el valor de las cosas y tuve la
oportunidad de vivir una niñez llena de alegrías.
Gracias por estar a mi lado en cada momento
importante, por ser mi fortaleza y principal
razón para continuar luchando. Sin Uds.
nada de esto sería posible. Los amo.*

A.L.J.R.

*A Dios misericordioso que siempre
guía nuestro camino, y nos brinda
esperanza para seguir adelante en los
momentos difíciles.*

*A mis queridos padres Benito y Lucila
por darme ese amor sincero y apoyo
incondicional día a día, gracias por esa
firmeza al enseñarme la lucha para
conseguir mi superación, son mi modelo a
seguir por su esfuerzo y convicción. Los
amaré siempre.*

S.K.P.R.

RECONOCIMIENTO ESPECIAL

A la Lic. Obst. Gloria Gonzalo jefa del servicio de obstetricia del C.S San Sebastián que nos abrió las puertas de dicho establecimiento facilitándonos la realización del proyecto.

A la Srta. Lic. Obst. Karen Noemí La Rosa Ávila por su colaboración constante y desinteresada, brindándonos su análisis crítico que nos impulsó a esforzarnos en buscar el perfeccionamiento del estudio.

Al Ing. Leliz Franco Alva por su cooperación en la parte estadística del trabajo, gracias por brindarnos sus conocimientos en esa materia.

Al grupo los sobrevivientes, amigos incondicionales que estuvieron en todo momento alentándonos para culminar con éxito este proyecto en especial a Judith, Hania, Tessy, Sarina, Oscar, María, Lucelia y Juan.

A nuestros familiares por su comprensión, cariño, apoyo y disponibilidad para acompañarnos en los momentos más importantes.

A las usuarias del C.S San Sebastián que participaron en este estudio, ya que son la razón de este proyecto y sin cuya colaboración no se hubiera logrado su adecuada realización.

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCION.....	8
OBJETIVOS.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	43
A. Consentimiento informado.....	44
B. Encuesta.....	45
C. Prueba de concordancia entre los jueces.....	49
D. Coeficiente alfa de Cronbach.....	51
E. Operacionalización de variables.....	53

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN; ENERO – FEBRERO 2011.”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011.

Material y Métodos: El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio.

Nuestra población de estudio es el total de usuarias de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián durante el periodo Enero – Febrero 2011. Para el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 217 usuarias.

Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados y analizados usando el paquete SPSS versión 15, para encontrar la relación entre las variables cuantitativas, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado, se trabajó con un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). Además se empleo el procesador de textos Microsoft Word, para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel.

Resultados: Se observa que del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etáreo de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etáreos. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas

($p=0.432$). De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43,0%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$) El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos, mientras que sólo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos.

Conclusión: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.

Palabras Claves: *conocimiento, factores de riesgo, prevención, cáncer, mama.*

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial. De acuerdo con la OMS se estima que en el año 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama. Cada año, el cáncer de mama representa cerca de 14% de todas las muertes debidas al cáncer en las mujeres y un 1,6% de todas las defunciones femeninas en todo el mundo, siendo así la causa más común de muerte en mujeres. ¹

Según Globocan 2008², a nivel mundial el cáncer de mama es el primero en frecuencia en mujeres (un millón 384 mil nuevos casos, 22,9% del total de casos en mujeres) y también el primero más frecuente a nivel general entre hombres y mujeres. El 50% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (691 mil casos) y la otra mitad en los países desarrollados. Las tasas de incidencia de cáncer de mama se diferencian en 8.1 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones de Norte América, Europa Occidental y Australia (las tasas más ocurrieron en la población de mujeres blancas de Washington, DC (USA) con 115.2 y en la población de mujeres hawaianas, en Hawaii, con 118.9); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Africa, Asia y Medio Oriente (en el sultanato de Omán, con una tasa de 14.6; y en China, las provincias de Jiashan y Zhongshan, con 14.7 y 15.4, respectivamente. ³

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 458 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de mama en la quinta causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en Barbados con 29.2 y en el Medio Oriente (Líbano, Armenia y Jordania, con TEE de mortalidad de 26.1, 25.0 y 24.7, respectivamente. ²

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la primera en las mujeres, con una TEE cercana a 40 casos por cada 100,000 mujeres; sin embargo se ubica en primer lugar en importancia en mortalidad. ²

En los países desarrollados se ha observado tendencias crecientes en la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 60 y 100 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en

desarrollo, en aquellos que tienen registros de cáncer continuos, se observa una tendencia creciente; pero con niveles de incidencia menores a 40 por 100,000.²

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen que en Estados Unidos, el cáncer de mama alcance tasas de sobrevivencia a cinco años, en estadios iniciales de 99% en las mujeres de raza blanca y 94% en mujeres afro americanas.⁴

Aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo. Las tasas de incidencia están subiendo por hasta 5% anualmente en estos países, incluyendo al Perú.⁵

En el 2002 se reportaron 3.845 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas. Esta incidencia ocupó el segundo lugar representando un 15% del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer. El cáncer de mama es la tercera causa de muerte por tumor maligno después del cáncer cérvico-uterino y del cáncer de estómago en nuestro país.⁶

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,653 casos nuevos y fallecieron 1,269 mujeres por esta causa.⁷ En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa de cáncer en mujeres y en Arequipa tiene igual magnitud que el cáncer de cuello uterino.⁸ En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970.⁹

De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,300 casos de cáncer de mama en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 34.0 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,365 pacientes por esta causa. Podemos deducir que el 34.1% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana².

La casuística del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,200 casos de cáncer de mama, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia.

Representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 26.5 por 100,000 mujeres, y la tasa de mortalidad es de 9.3 por 100 mil.¹⁰

El indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA)¹¹ reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú sitúa al cáncer de mama como la segunda enfermedad que causa las mayores pérdidas por cáncer en mujeres con 30,862 AVISA sólo en un año.

La incidencia del cáncer de mama se viene incrementando progresivamente, y un grave problema en nuestro medio constituye el diagnóstico tardío de la enfermedad. En el Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, solo el 10% de las pacientes tiene un cáncer precoz (estadios clínicos 0 y I), el 42% acude en estadio II y el 48% restante en estadios inoperables III y IV.¹²

A pesar de los considerables adelantos científicos en su tratamiento, la mayor parte del mundo afronta carencias de recursos que limitan la capacidad para mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.¹³ Para lograr que las actividades preventivo-promocionales tengan mejores resultados y se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de mama en nuestro país se vuelve necesario tener en cuenta el nivel de conocimientos que presentan las mujeres con respecto al tema, ya que esto ayudará a la toma de decisiones para un mejor fomento de la prevención del cáncer de mama y por consiguiente elevar la calidad de vida de las mujeres peruanas. Por ello el presente trabajo busca saber el nivel de conocimiento acerca de la prevención y los factores de riesgo de esta enfermedad en las usuarias del establecimiento de atención primaria Centro de Salud San Sebastián.

Celina Gómez Gómez y Cols. investigaron el “Grado de Conocimientos de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama, 2004”, en Cuba, obteniendo como resultados que las respuestas de menor acierto están relacionadas a mamografías, datos

epidemiológicos, signos, síntomas y datos de detección. Se evidenció que las personas que se realizan la autoexploración de los senos tienen más conocimientos. Las mujeres que saben cómo realizarse la autoexploración de los senos tuvieron mayor número de aciertos.¹⁴

Jannet Jakeline Ricse Asencios en el estudio titulado “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo”, 2006 mostró que la mayoría de usuarias tuvo un nivel de conocimientos medio acerca de medidas preventivas del cáncer de mama. Los aspectos en que denotaron mayor nivel de conocimientos fueron las técnicas de detección precoz de cáncer de mama y la frecuencia recomendable para la realización de exámenes de rutina como mamografía o autoexamen de mamas, mientras que mostraron un menor nivel de conocimientos sobre el momento oportuno para la realización de los mismos y la definición del cáncer mamario.¹⁵

María Elena Virella Trujillo y Cols. en su estudio sobre “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” realizado en dos Consultorios del Médico de la Familia de la Comunidad de Camalote en Cuba, 2008, encontró que la mayoría de las mujeres tenían un nivel de conocimientos bajo en relación a los factores de riesgo y técnicas de detección precoz del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaban el autoexamen de mamas ya que desconocían su utilidad e importancia. Ante esto se realizó una intervención educativa, con la que se logró modificar positivamente el conocimiento, lo que demostró la efectividad de la estrategia aplicada, resultando finalmente que la población de estudio demostró tener un nivel de conocimientos medio sobre cáncer de mama.¹⁶

María Quintas Santana y cols. en su investigación titulada, “Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Avila”, realizado en La Habana, Cuba, 2009, concluyó que la gran mayoría de trabajadoras considera el autoexamen mamario y la mamografía como medios para el diagnóstico del cáncer de mama, pero predominan las que realizan el autoexamen de forma incorrecta y sin periodicidad, mostrando que a pesar de tener un Programa de Mama bien estructurado que establece pesquiasaje por Mamografía a todas las mujeres de 50 a 64 años y la realización de exámenes físicos periódicos a partir de los 30 años así

como el adiestramiento en la técnica del autoexamen mamario a toda la población femenina, existen dificultades y desconocimiento en la aplicación del mismo al nivel de las áreas de salud.¹⁷

Carla Patricia Bonilla Somoza en su tesis: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007”, realizado en Nicaragua, tuvo como resultados que la mayoría de pacientes entrevistadas tenían un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mama. Los autores consideraron importante la promoción del autoexamen de mama y capacitar al personal de salud para mejorar el nivel de conocimiento y así garantizar una buena educación a las pacientes en los diferentes niveles de las unidades de salud, para así incidir y detectar a tiempo estas patologías.¹⁸

El cáncer de mama es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria esto forma un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo.¹⁹

Aunque en la mayoría de los casos no está claro cuál es el estímulo, se sabe que entre el 5% y el 10% de los cánceres de mama son hereditarios²⁰. No obstante, la mayoría de las mutaciones genéticas relacionadas con el cáncer de mama no son heredadas, sino que se desarrollan durante la vida.

Los *factores de riesgo* como ocurre en otros tipos de cáncer, en el cáncer de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia. La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad.^{19,21}

Muchos son los factores que han sido asociados con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, tales como una historia previa de cáncer de mama (si una mujer ha padecido un cáncer de mama, aumenta el riesgo de que desarrolle un cáncer en la otra mama), parientes cercanos de primer grado con cáncer de mama, el incremento de edad, exposición a estrógenos (mientras más tiempo ha estado el organismo de una

mujer sometida a la acción de los estrógenos, mayor es el riesgo de que desarrolle un cáncer de mama).²²

Entre otros factores tenemos, el riesgo reproductivo: una menopausia tardía (después de los 55 años) y una menstruación precoz (antes de los 12 años) aumentan ligeramente el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. También se incrementa el riesgo en las mujeres sin hijos y en aquellas cuya primera gestación ha ocurrido con 35 o más años.

La Obesidad, el exceso de peso corporal tiene una sustancial asociación con el cáncer mamario en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. En las mujeres posmenopáusicas, la obesidad es un importante predictor de cáncer mamario, debido a la asociación entre el incremento del índice de masa corporal y un aumento de los estrógenos.²³

El tabaco aumenta significativamente el riesgo de desarrollar un cáncer de mama en mujeres con una historia familiar de cánceres de mama y ovario. De igual manera las mujeres que consumen diariamente alcohol en exceso pueden incrementar el riesgo de padecer cáncer de mama en un 20%.

Sobre lesiones benignas de la mama y cáncer encontramos que la relación entre la enfermedad fibroquística de la mama y el cáncer de mama son muy controversiales, aunque la incidencia de cáncer de mama en pacientes previamente sometidas a biopsia por enfermedad fibroquística de la mama parece ser superior a la esperada.¹⁴

Son factores que se asocian con un menor riesgo de padecer un cáncer de mama: La lactancia materna, actividad física moderada o vigorosa, mantenimiento de un peso corporal saludable.

Cabe resaltar que una de cada nueve mujeres puede desarrollar cáncer de mama a lo largo de su vida, aun en ausencia de factores de riesgo.

En concerniente a los signos y síntomas del cáncer de mama dependerán del tamaño del tumor, los principales son: tumor en la glándula mamaria, región axilar o supraclavicular (generalmente indoloro), retracción de la piel o del pezón, asimetría de

las glándulas mamarias, exudado a través del pezón, erosión del pezón, enrojecimiento e induración generalizada de la glándula mamaria.²⁶

El diagnóstico se hace por medio de la exploración física, la mamografía, el ultrasonido y la biopsia. La mamografía es un estudio muy sensible y específico ya que detecta alrededor de 90% de los casos de cáncer de mama, pero puede limitarse en presencia de mamas con densidad mamaria aumentada (mujeres jóvenes, mujeres que usan anticonceptivos orales y/o terapia de reemplazo hormonal), en estos casos el ultrasonido será uno de los métodos de elección porque definen si el nódulo es quístico o es sólido.²⁴

Un número considerable de mujeres no presentan síntomas ni signos de enfermedad, es prioritario que el profesional en la atención primaria promueva la mamografía como una herramienta de diagnóstico temprano en ausencia de manifestaciones clínicas, cuando las posibilidades de curación están por arriba de 90%.²⁵

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o dolencia, La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus establecimientos de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.²⁶

La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emanan del sector sanitario, y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Existen cuatro estrategias que han demostrado ser eficaces en *la detección temprana del cáncer de mama*; éstas son: La exploración clínica y la detección de los factores de riesgo, la autoexploración mamaria que realiza la mujer en forma sistemática además de la toma de la mamografía y/o ecografía de rutina.²⁷

El profesional de salud debe instruir a todas las mujeres a realizarse la autoexploración mamaria mensual a partir de la menarquía. También informar que el examen clínico de la

mama y la mamografía son estudios complementarios. La mamografía ha demostrado disminuir un 25 a 30% la mortalidad por cáncer mamario, permitiendo evidenciar tumores dos años antes que la palpación.²⁸ Solicitar la mamografía de escrutinio a partir de los 40 años de edad. Si fuera necesario el ultrasonido mamario en mujeres de alto riesgo menores de 40 años.²⁹

El Autoexamen de mamas es un método de diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevarse a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada.

Considerando que más del 95% de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, como consecuencia de ello, varias organizaciones defendieron el auto examen de mamas con la esperanza de que la detección precoz trajera consigo un aumento de la supervivencia.

La desventaja que tiene esta técnica de diagnóstico es que incluye la facilidad de falsos positivos que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios.

El autoexamen de mama se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro y de preferencia realizarlo entre el tercer y quinto día posterior al primer día de la menstruación, ya que es el momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.¹⁸ **¡Error! Marcador no definido.**

Es por esto que se debe promover la educación e instrucción de la mujer para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, para lo cual se le debe enseñar la metodología necesaria, simple y sencilla para tal fin, mediante la motivación de la paciente y la explicación de los beneficios que su práctica rutinaria desempeña en la prevención, diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama.

Los pasos a seguir son: Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos, también puede realizarlo con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. En cualquiera de las dos posiciones observe ambos senos, su

forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), descamaciones, cambios en la textura, coloración de la piel y posición del pezón (comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior).

Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y apretarlas hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación.

La otra parte de la exploración es la palpación, la cual puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplanar y resulta más fácil de examinar.

Imaginando que la mama es una esfera de reloj se coloca la mano derecha a las 12 en punto. Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama.

Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y, con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos buscando nódulos (bultos) y una posible exudación de líquido por el pezón (observar si hay salida de secreción o sangrado).

Para terminar se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su mama derecha, utilizando su mano izquierda y siguiendo los mismos pasos³⁰.

También hay que destacar que se puede realizar ésta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite.

Es necesario que el profesional recuerde, a la mujer en consulta, poner atención en el cuadrante superior externo de ambas mamas, ya que aquí se presenta hasta 50% de las neoplasias.³¹

La importancia de la autoexploración mamaria se enfatiza debido a que el cáncer de mama no puede evitarse, pero es curable si la enfermedad es detectada en una etapa clínica temprana (tumor menor de 2 cm.).

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

A. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011.

B. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama.
- Determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama.
- Determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama.
- Determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián con respecto a la técnica del autoexamen de mamas.
- Determinar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián con respecto a factores de riesgo y prevención del cáncer de mama según edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

A. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal (observacional).

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud San Sebastián (DISA V Lima Ciudad), ubicado en el distrito Cercado de Lima”.

C. DISEÑO MUESTRAL

1. Unidad de análisis

Las mujeres de 19-49 años, usuarias del Centro de Salud San Sebastián.

2. Tamaño de muestra

En los servicios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud “San Sebastián”, fueron atendidas en total 519 usuarias durante los meses de Enero a Febrero del 2011. De las cuales 501 cumplen con los criterios de inclusión para el presente estudio. (Ver Anexo C)

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z)^2 p \cdot q}{(d)^2}$$

Donde:

- $(Z\alpha)$ = Nivel de confianza = 95% = 1.96
- p = proporción esperada de pacientes con nivel de conocimiento bajo (en este caso 50% = 0.5)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%)
- n = tamaño de la muestra sin ajustar.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384,16$$

$$n = 384$$

Reajuste del tamaño:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

- nf= tamaño de la muestra
- N= tamaño de la población de mujeres de 19 a 49 años (501)

$$nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{501}}$$

$$nf = 217$$

3. Tipo de muestreo

Para el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4. Criterios de inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 19 años 1 día hasta 49 años 11 meses y 29 días.
- Mujeres que asistan al Centro de Salud San Sebastián.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.

5. Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren fuera del rango de edad ya establecido.
- Mujeres que no son usuarias del Centro de Salud San Sebastián.
- Mujeres que no sepan leer y escribir.
- Mujeres que han padecido o padecen del cáncer de mama.
- Mujeres que presenten alguna discapacidad que no les permita responder adecuadamente.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres con enfermedades psiquiátricas.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de datos sería la encuesta; como método directo, entrevistando a las mujeres que acudieron al Centro de Salud, el cual se aplica como cuestionario sobre los conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama. Posteriormente se hace el reconocimiento del área de estudio y se elaboró el instrumento. (Ver Anexo B), cuya confiabilidad se evaluó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, ($\alpha > 0.6$) luego de probada la validez, mediante juicio de expertos, se procedió a la recolección de datos.

7. Procesamiento de Recolección de datos

Los datos fueron revisados y codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 15.0 (Programa estadístico para las ciencias sociales) para su posterior análisis.

Para determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en las usuarias de 19 a 49 años, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones de dichas variables, clasificando el nivel de conocimientos según la escala de Estanino en niveles Bajo, Medio y Alto.

Para determinar la relación el nivel de conocimientos y datos generales (edad, grado de instrucción, etc.) se obtuvieron tablas de contingencia, y se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, se concluyó en asociación estadística cuando se obtuvo una significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$).

Los resultados fueron presentados en tablas, cuadros y gráficos.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1

GRUPO ETARIO

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	19 a 29	103	47,5
	30 a 39	62	28,6
	40 a 49	52	24,0
	Total	217	100,0

En el cuadro N° 1 se observa que del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etario de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años.

CUADRO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
	Primaria	24	11,1
	Secundaria	101	46,5
Válidos	Superior no universitaria	57	26,3
	Superior universitaria	35	16,1
	Total	217	100,0

En el cuadro N° 2 se observa que del total de las usuarias encuestadas el mayor porcentaje (46,5%) tiene grado de instrucción secundaria, un 26,3% tiene grado de instrucción superior no universitario, mientras que un 16,1% de usuarias tienen superior universitario, finalmente las usuarias con grado de instrucción primaria representan solo el 11,1%.

CUADRO N° 3

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje
	Ama de casa	79	36,4
	Estudiante	41	18,9
Válidos	Trabajadora independiente	51	23,5
	Trabajadora dependiente	46	21,2
	Total	217	100,0

En el cuadro N° 3 observamos que del total de usuarias encuestadas el 36,4% tiene como ocupación ama de casa, mientras que el 23,5% son trabajadoras

independientes, el 21,2% son trabajadoras dependientes y por último el 18,9% son estudiantes.

CUADRO N^o 4

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero	72	33,2
	Casada	51	23,5
	Conviviente	80	36,9
	Separada	14	6,5
	Total	217	100,0

En el cuadro N^o 4 podemos observar que el mayor porcentaje (36,9%) del total de las usuarias encuestadas son convivientes, el 33,2% son solteras, mientras que el 23,5% son casadas, solo el 6,5% son separadas.

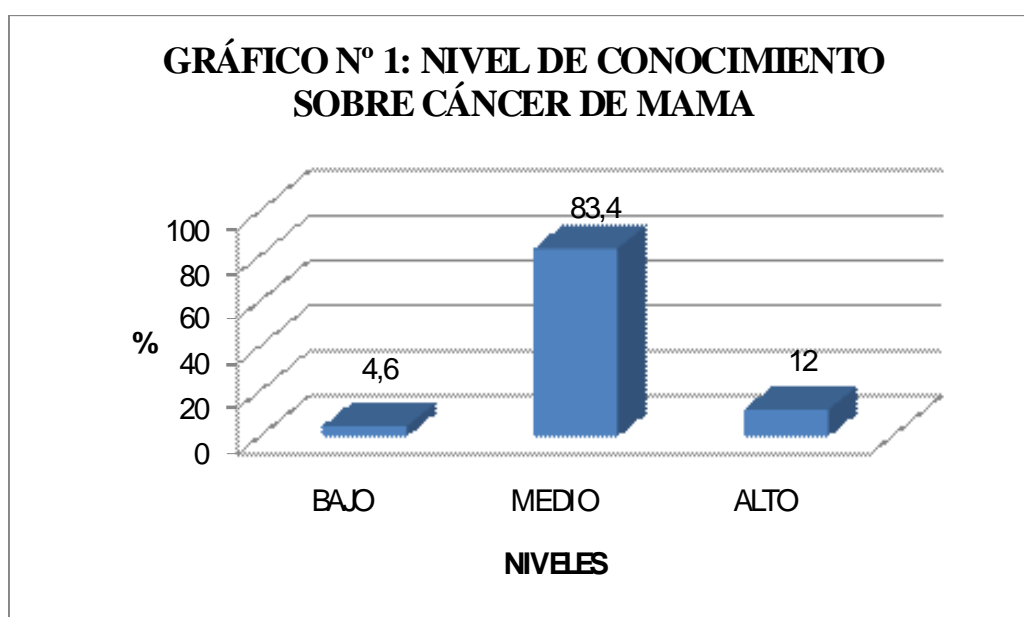
CUADRO N^o 5

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE MAMA

ENUNCIADO	CORRECTO	%
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.	194	89.4
El cáncer de mama afecta a hombres y mujeres.	111	51.2
El cáncer de mama se puede producir en una mujer gestante.	135	62.2
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.	164	75.6
Los tumores benignos no son característicos del cáncer de mama.	137	63.1
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.	186	85.7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE MAMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	10	4,6	4,6
	MEDIO	181	83,4	88,0
	ALTO	26	12,0	100,0
	Total	217	100,0	



En el Gráfico N° 1: Observamos que al mayor porcentaje (83.4%) presenta nivel de conocimientos medio y solo un 12% presenta un alto nivel de conocimientos. El 4.6% presento bajo nivel de conocimientos.

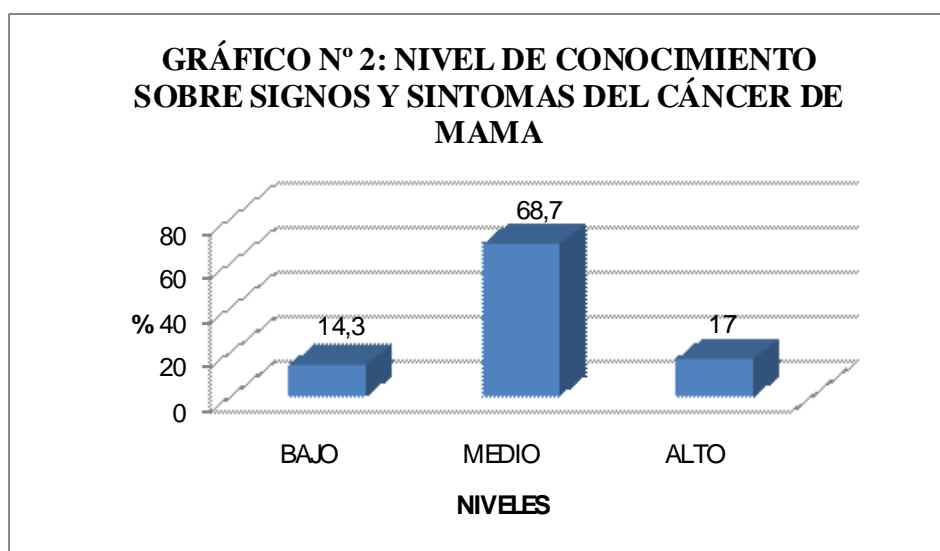
CUADRO N^a 6

¿SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE USTED CONOCE ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA?

ENUNCIADO	CORRECTO	%
Piel hundida de la mama o pezón	133	61.3
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.	137	63.1
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama	152	70.0
Mamas y pezón con heridas	117	53.9
Secreción de sangre o pus por el pezón.	153	70.5
Tumores (bultos) en la mama, axila o alrededor del cuello.	174	80.2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	31	14,3	14,3
	MEDIO	149	68,7	82,9
	ALTO	37	17,1	100,0
	Total	217	100,0	



En el Gráfico N° 2: Observamos que solo el 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos.

CUADRO N° 7

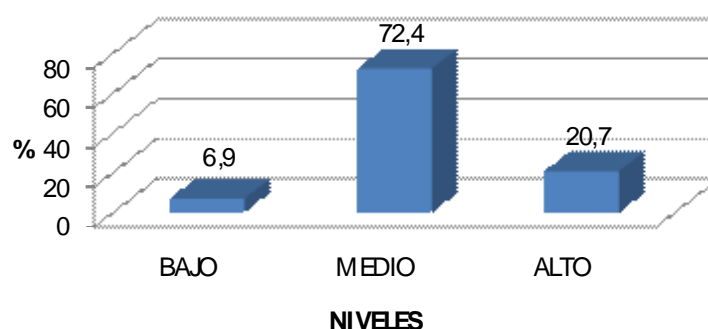
¿CONOCIMIENTO SOBRE SITUACIONES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA?

ENUNCIADO	CORRECTO	%
Mujeres con familiares que han sufrido cáncer de mama.	179	82.5
Consumir de alcohol y/o cigarrillos de forma habitual.	114	52.5
La obesidad y la falta de actividad física.	95	43.8
Mujeres que tienen pocos hijos.	115	53.0
Mujeres cuya primera menstruación fue antes de los 12 años.	84	38.7
El cáncer de mama es menos frecuente en mujeres jóvenes.	148	68.2
Mujeres de raza blanca.	80	36.9
Uso de hormonas en forma continua.	150	69.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DE CANCER

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	15	6,9	6,9
	MEDIO	157	72,4	79,3
	ALTO	45	20,7	100,0
	Total	217	100,0	

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA



En el Gráfico N° 3: El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos. Solo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos.

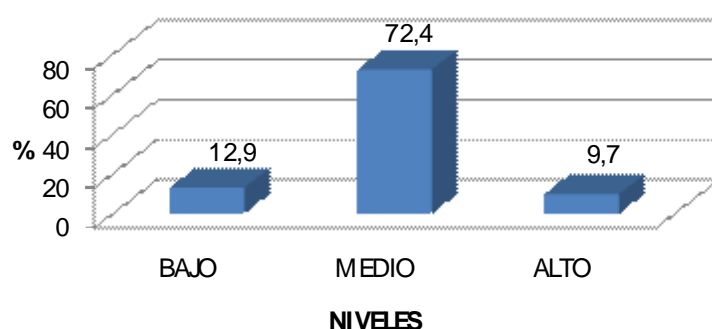
CUADRO N^o 8
TÉCNICAS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

ENUNCIADO	CORRECTO	%
El autoexamen de mamas es la técnica realizada por la misma mujer.	190	87.6
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años	135	62.8
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.	118	54.4
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.	157	72.4
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.	56	25.8
El examen clínico de mamas debe ser realizado en la mujer mayor de 30 años, de manera anual.	138	65.3
La tomografía no es un método diagnostico de cáncer de mama.	120	55.3
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.	151	69.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE TECNICAS DE DETECCION DE
CANCER**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	28	12,9	12,9
	MEDIO	168	77,4	90,3
	ALTO	21	9,7	100,0
	Total	217	100,0	

**GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE TÉCNICAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER
DE MAMAS**



En el Gráfico N° 4: El 77.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre técnicas de detección de cáncer, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos. Solo el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos.

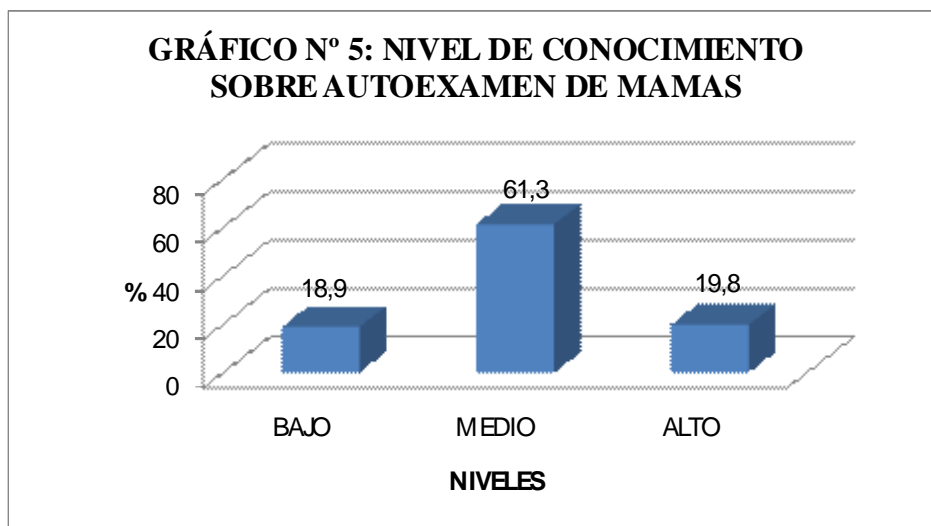
CUADRO N° 9

¿CONOCE CÓMO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?

ENUNCIADO	CORRECTO	%
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.	184	84.8
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.	128	59.0
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos.	183	84.3
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.	153	70.5
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.	168	77.4
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.	158	72.8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOEXAMEN DE MAMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	41	18,9	18,9
	MEDIO	133	61,3	80,2
	ALTO	43	19,8	100,0
	Total	217	100,0	



En el Gráfico N° 5: El 61.3% presenta nivel de conocimientos medio autoexamen de mamas, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos. El 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos.

CUADRO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJO	24	11,1	11,1
	MEDIO	148	68,2	79,3
	ALTO	45	20,7	100,0
	Total	217	100,0	

El cuadro N° 10 muestra que el conocimiento global predominante obtenido es de nivel medio, entre las usuarias encuestadas que asisten al Centro de Salud San Sebastián, formando parte del 68.2% del total, mientras que el conocimiento bajo representa el 11.1% y el conocimiento alto solo el 20.7% del total.

CUADRO N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN GRUPO ETARIO**

		CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO
GRUPO ETARIO	19 a 29	8	69	26	103
		7,8%	67,0%	25,2%	100,0%
	30 a 39	9	41	12	62
		14,5%	66,1%	19,4%	100,0%
	40 a 49	7	38	7	52
		13,5%	73,1%	13,5%	100,0%
Total		24	148	45	217
		11,1%	68,2%	20,7%	100,0%

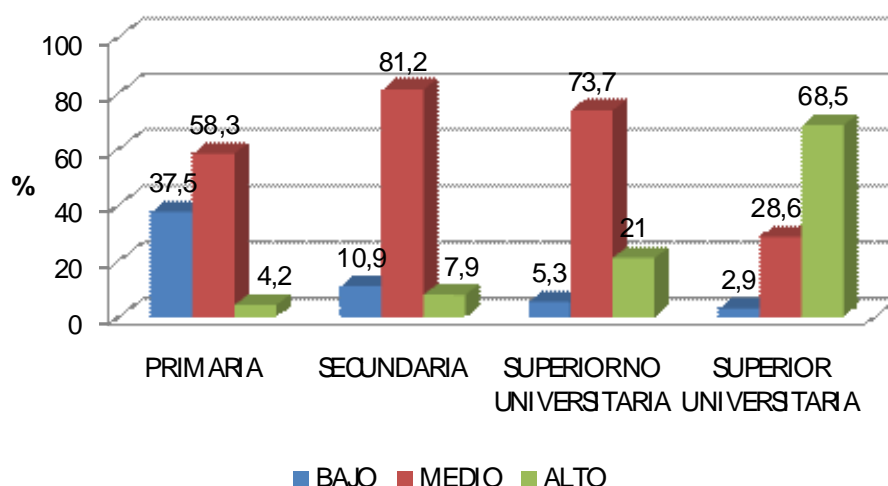
El cuadro N° 11 nos muestra que el nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etarios. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, y las usuarias de 30 a 39 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 14.5%. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente no significativas ($p=0.332$). (Ver cuadro 11.1)

CUADRO N° 12

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**

		CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	Total
Grado de instrucción	Primaria	9	14	1	24
		37,5%	58,3%	4,2%	100,0%
	Secundaria	11	82	8	101
		10,9%	81,2%	7,9%	100,0%
	Superior no universitaria	3	42	12	57
		5,3%	73,7%	21,1%	100,0%
		1	10	24	35
		2,9%	28,6%	68,6%	100,0%
Total		24	148	45	217
		11,1%	68,2%	20,7%	100,0%

GRÁFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

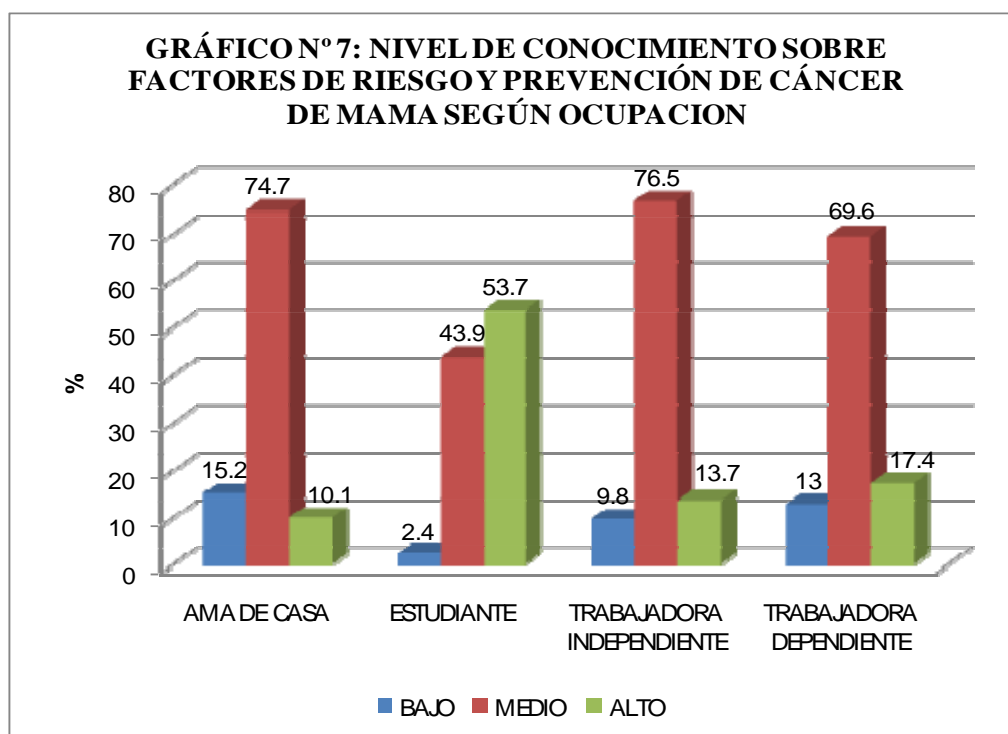


En el cuadro N° 12 y gráfico N° 6 observamos que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% de las usuarias, con nivel de instrucción superior universitaria, poseen alto nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, seguidas por un 21,1% de usuarias con nivel de instrucción superior no universitario. Mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo (37,5%) correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria, seguidas por un 10,9% con instrucción secundaria. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas. (Ver cuadro 12.1)

CUADRO N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN OCUPACION

		CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO
Ocupación	Ama de casa	12 15,2%	59 74,7%	8 10,1%	79 100,0%
	Estudiante	1 2,4%	18 43,9%	22 53,7%	41 100,0%
	Trabajadora independiente	5 9,8%	39 76,5%	7 13,7%	51 100,0%
	Trabajadora dependiente	6 13,0%	32 69,6%	8 17,4%	46 100,0%
Total		24 11,1%	148 68,2%	45 20,7%	217 100,0%



En
el

gráfico N° 7 observamos que el 53.7% de las estudiantes presentó un alto nivel de conocimientos, siendo este porcentaje inferior al 18% en los grupos restantes. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$). (Ver cuadro 13.1)

V. DISCUSIONES

En el presente estudio (N=217) hubo predominio de mujeres con un rango de edad comprendido entre 19 y 29 años, que corresponde al 47,5%; un 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Mientras que María Quintas Santana y cols. en su investigación titulada, “Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Avila” (N=160), realizado en La Habana, Cuba, se encontró un predominio de entrevistadas con edades que oscilan entre 30 a 39 años, que representa un 45,6 % del total, seguidas del grupo de 40 a 49 años con un 32,5 %.

En nuestro estudio, el nivel predominante de conocimiento sobre el autoexamen de mamas fue el medio con un 61.3%. Algo similar sucede en la tesis de Carla Patricia Bonilla Somoza “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007” (N= 100), realizada en Nicaragua, la cual observó que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el Regular con un 62%.

Nuestra población presenta un grado de instrucción secundaria o superior en un 88.9%, con respecto al grupo de estudio de la tesis en mención, en la cual sólo un 56% presenta educación secundaria o superior. Se ha evidenciado en ambos estudios que conforme el grado de instrucción aumenta, el nivel de conocimiento de las usuarias mejora.

Al relacionar el nivel de conocimiento según la edad el grupo de 20 a 34 años fue el más predominante, por tener mayor población, pero no hubo diferencia significativa entre los diferentes grupos de edades. Al relacionarlo con el estado civil el nivel de conocimiento que predominó entre las casadas y solteras fue el regular, no encontrándose diferencia significativa entre ambas.

A la definición: cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama se obtuvo un 89.4% de afirmación en las usuarias del Centro de Salud San Sebastian. Mientras que Jannet Jakeline Ricse Asencios en el estudio “Factores de

riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo” Lima; al citar la interrogante ¿Qué es el cáncer de mama? obtuvo como resultado a un 32.9% de usuarias que afirmaron que es una tumoración maligna.

En nuestro estudio, se encontró que las usuarias consideran como factores de riesgo los malos hábitos dietéticos en el 48.15%, los factores hormonales en el 69.1% y un 82% consideran a los antecedentes familiares de cáncer de mama. Sin embargo María Elena Virella Trujillo y Cols. en su estudio sobre “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” (N= 60), Al inicio de su investigación el conocimiento de las mujeres encuestadas sobre los factores de riesgo del cáncer de mama fue muy pobre, entre los factores se mencionaron los malos hábitos dietéticos en el 31.67%, los factores hormonales en el 21.66% y menos de un 15% consideran a los antecedentes familiares y personales de cáncer, así como factores ambientales.

Encontramos en nuestro estudio que el conocimiento de las usuarias relacionado a signos y síntomas es de un nivel medio representado por el 68,7% de la población. Situación similar evidencio Celina Gómez Gómez y Cols. en su trabajo “Grado de Conocimientos de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama, 2004” donde realizaron un cuestionario en el que se encontró que las respuestas de menor acierto estuvieron relacionadas a mamografías, signos, síntomas y datos de detección con una calificación promedio de 65.78%..

También en el presente estudio se identificó que el conocimiento sobre técnicas de detección de cáncer de mama en las usuarias de 19 a 49 años del centro de salud San Sebastián, es de un nivel medio representado por el 77,4% de usuarias. En tanto Ricse Asencio en su estudio encontró que un 92.1% afirmó conocer alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama, entre ellas el 47.1% autoexamen mamario, el 28.6% afirma conocer autoexamen de mamas, examen medico periódico, mamografía.

Al enunciado “la mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años” un 72.4% respondió afirmativamente y de forma adecuada en nuestro estudio. Distinta situación se evidencio en el estudio de Ricse Asencio

quien también a la interrogante de a qué edad es recomendable hacerse una mamografía, solo el 40.8% contesto de forma correcta a partir de los 40 – 45 años.

En lo que respeta a la frecuencia para la realización del autoexamen de mamas un 68.4% de las entrevistadas contesto de manera correcta en el trabajo de Ricse Asencios, mientras que al enunciado “el autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación” solo un 54.4% de las encuestadas en nuestro estudio respondió de manera adecuada.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en gran parte de la población.

- Con respecto a los conocimientos sobre cáncer de mamas observamos que una minima proporción presenta un nivel bajo de conocimientos, mientras que el mayor porcentaje de usuarias evidencia un nivel de conocimientos medio.

- Sobre el conocimiento en relación a signos y síntomas las usuarias también lograron en su mayoría un nivel medio de conocimientos.

- El conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama resulto de todas las dimensiones estudiadas ser la que obtuvo un mayor porcentaje de usuarias con un nivel alto de conocimientos, pero de igual manera que las demás dimensiones, predominan las usuarias con un nivel medio de conocimientos.

- En relación al conocimiento acerca de las técnicas de detección de cáncer de mama se evidencio que sólo un pequeño porcentaje mostró un nivel de conocimientos alto. Mas la mayoría logró un nivel medio de conocimientos.

- A pesar que la mayoría de las usuarias tuvieron un nivel de conocimientos medio con respecto al autoexamen de mamas, también se evidencio que en

relación a las otras dimensiones, ésta obtuvo un porcentaje mayor de usuarias con un nivel bajo de conocimientos.

- El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etáreos. Resaltando que gran parte de las usuarias de 19 a 29 años tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que las usuarias de 30 a 39 presentan el mayor porcentaje de conocimiento bajo. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p=0.332$).

- De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que la mayoría de usuarias con instrucción superior universitaria, poseen alto nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama, mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo, correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria.

- En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes, mientras que en los grupos restantes, prevaleció el nivel de conocimiento medio. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$).

VII. RECOMENDACIONES

- Consideramos que se debe aprovechar los datos del presente estudio para brindar una mejor orientación preventivo promocional a las usuarias del Centro de Salud San Sebastián afianzando los conceptos adecuados, detectando los puntos débiles, buscando eliminar mitos y creencias con respecto al cáncer de mama.

- Creemos necesario se realice trabajos posteriores con muestras de mayor tamaño en distintos centros de salud del país, buscando determinar el nivel de conocimientos en los diversos grupos demográficos, tomando en cuenta sus

diferencias socio – culturales y así poder mejorar los programas que brindan orientación sobre el cáncer de mama a nivel nacional.

- Se debe brindar una mejor orientación a las mujeres con programas como “Conócete a ti misma y cuídate” o crear otros programas, donde realcemos la importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.
- Para el mejor reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama, se puede impartir una plática – taller sobre prevención usando un simulador del seno con tumoraciones en distintos tamaños y con los signos en la textura de la piel y pezón que ilustran lo que puede aparecer y advertir a la mujer sobre la aparición de los primeros signos de la enfermedad.
- Debemos mejorar la difusión respecto a la importancia que tienen cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las usuarias de los centros de salud.
- Con respecto al autoexamen de mamas, será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud la técnica correcta. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades de prevención de cáncer de mama, haciendo uso de charlas educativas, videos, trípticos y otros recursos que sean necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Bray F, Pisan P, Parkin DM. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Globocan 2002. IARC Cáncer Base No 5, versión 2.0. IARC Press: Lyon, 2004.
2. Centro de Investigación en Cáncer Maes Heller. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1994-1997. Lima: INEN; 2004.

3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: Perfil Epidemiológico. Lima: INEN; 2006. [Seriada en línea] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos.htm>. Consultado Setiembre 2, 2010.
4. Secretaría de Salud, Compendio de cáncer. Registro histopatológico de neoplasias malignas. Lima, Perú: S.S.; 2002.
5. National Breast Cancer Center clinical Practice. Guidelines for the Managment of Early BREAST Cancer the Clinical Picture. [Seriada en línea]. Disponible en: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp74.pdf Consultado Julio 21, 2010.
6. Parkin DM, Fernandez LM. Use of statistics to assess the global burden of breast cancer. Breast J. 2006; 12 Suppl 1:S70-80.
7. Celina Gómez Gómez y Cols. “Grado de Conocimientos de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama”. Tesis para optar el título de gineco-obstetra, de la Universidad de la Habana. Cuba, 2004.
8. Ricse Ascencios Jannet Jakeline. “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C. S. Materno Infantil Tablada de Lurín Villa María del Triunfo”. Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2007.
9. Virella Trujillo María Elena, Salazar Matos Yodelaisi, Chávez Roque Mavel, Viñas Sifontes Leida Nilda, Peña Fuente Niurka. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. AMC. 2010. [Seriada en línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100003&lng=es. Citado Enero 05, 2011
10. María Quintas Santana, Héctor Hugo González Pacheco, Raquel Delgado Moya, María Isabel González Cobas, Ernesto Cabrera Morejon, Mabel Blanco de la Paz. Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del

cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Ávila. Cuba. 2009. [Seriada en línea]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a10_v11_0205.html. Citado Enero 17, 2011

11. Carla Patricia Bonilla Somoza. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. [Seriada en línea]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Conocimiento,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20autoexamen%20de%20mama.pdf. Citado Enero 21, 2011.
12. Cotran R., Kumar V., Collins T. Pathologic Basis of Disease. 1999. 6th Ed; p 1107.
13. Umberto Veronesi, Peter Boyle, Aron Goldhirsch, Roberto Orecchia, Giuseppe Viale. Breast Cancer. The Lancet. 2005, 365: 1727-41.
14. NHMRC National Breast; cáncer Center clinical Practice Guidelines for the Managment of Early BREAST Cancer The Clinical Picture.
15. National Cancer Institutu. Breast Cancer Treatment [Seriada en línea] 2001; 14(1): [26 páginas]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/patient>. Consultado: Noviembre 11, 2010.
16. Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin JA, Reynolds EE. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine. 2007; 146: 516-526.
17. Cancer: Principles & Practice of Oncology. DeVita VT, Jr., Hellman S, Rosenberg S. 2004 7th Ed.
18. Sánchez C., Sánchez E., Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.

19. Anthony F, Eugene B, Dennis K, Stephen H, Dan L, Larry J, and Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna 17^a edición. Editorial McGraw-Hill interamericana 2003. pàg1104-1168
20. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Noviembre 2006. [Seriada en línea] Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICCE_05.pdf. Consultado: Enero 14, 2011.

ANEXOS

Anexo A
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

La presente encuesta corresponde a la investigación conducida por las bachilleres de la carrera profesional de Obstetricia Ana Luisa Jara Rojas y Sandra Karina Peña Romero de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para el trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 19 a 49 años usuarias del Centro de Salud “San Sebastián”; Enero – Febrero 2011”, contando como asesora a la docente Mg. Zaida Zagaceta Guevara.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de la encuesta que a continuación le proporcionaremos. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja producto de las encuestas será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas pertenecientes a la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma de la Usuaría

ANEXOB

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad Del Perú, Decana De América)

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 A 49 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN; Enero - Febrero 2011**

Buenos días (tardes):

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

DATOS PERSONALES

1. Edad: ()

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria

- c) Superior No universitario
- d) Superior Universitario

3. Ocupación:

- a) Ama de Casa
- b) Estudiante

- c) Trabajadora independiente
- d) Trabajadora dependiente

4. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada

- c) Conviviente
- d) Separada

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

5. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente marcando con un (X) luego de cada enunciado.

ENUNCIADO	SI	NO
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.		
El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.		
Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.		
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.		
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama? Coloque un aspa (X) en los cuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón.		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.		

7. ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama? Responda con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.		
Beber alcohol y/o fumar de forma habitual.		
Ser obesas y realizar poca actividad física.		
Tener muchos hijos.		
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad.		
Ser una mujer menor de 30 años.		
Ser de raza blanca.		
Usar hormonas frecuentemente.		

8. Con respecto a las técnicas de detección del cáncer de mama coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.		
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años		
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.		
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.		
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		

9. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas? Existen ciertos pasos a seguir.

De acuerdo a estos coloque un aspa en los recuadros según corresponda:

ENUNCIADO	SI	NO
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.		
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos,		
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.		
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.		
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		

MUCHAS GRACIAS

ANEXO C

PRUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES

	Valor de P					
	J1	J2	J3	J4	J5	
Ítem 1	1	1	1	1	1	5
Ítem 2	1	1	1	1	1	5
Ítem 3	1	1	1	1	1	5
Ítem 4	1	1	1	1	1	5
Ítem 5	1	1	1	1	1	5
Ítem 6	1	0	1	1	1	4
Ítem 7	1	1	1	1	1	5
Ítem 8	1	1	1	0	1	4
Ítem 9	1	1	1	1	1	5
Ítem 10	1	1	1	1	1	5
Ítem 11	0	1	1	1	1	4
Ítem 12	1	1	1	1	1	5
Ítem 13	1	1	1	1	1	5
Ítem 14	1	1	1	1	1	5
Ítem 15	1	1	0	1	1	4
Ítem 16	1	1	1	1	1	5
Ítem 17	1	1	1	1	1	5
Ítem 18	1	1	1	1	1	5
Ítem 19	0	1	1	1	1	4
Ítem 20	1	1	1	1	1	5
Ítem 21	1	1	1	1	1	5
Ítem 22	1	1	1	1	1	5
Ítem 23	1	1	1	1	1	5
Ítem 24	1	1	1	1	1	5
Ítem 25	1	1	1	1	1	5
Ítem 26	1	1	1	0	1	4
Ítem 27	1	1	1	1	1	5

Ítem 28	1	1	1	1	1	5
Ítem 29	1	0	1	1	0	3
Ítem 30	1	1	1	1	1	5
Ítem 31	1	1	1	1	1	5
Ítem 32	0	1	1	1	1	4
Ítem 33	1	1	1	1	1	5
Ítem 34	0	1	0	1	1	3
TOTAL	30	32	32	32	33	160

Prueba Binomial

$$B = \frac{T_a}{T_a + T_b} \times 100$$

Donde:

T_a = Total en acuerdo

T_b = Total en desacuerdo

Aplicación:

$$B = \frac{160}{160 + 11} \times 100$$

$$B = 93,567 \%$$

Por lo tanto, el grado de concordancia significativa es de 93,567% (de acuerdo entre los jueces).

ACEPTABLE: 0.70 (70%)
 BUENO: 0.71 a 0.90 (71% a 90%)
 EXCELENTE: Por Encima de 0.90 (Mayor de 90%)

SEGÚN EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH, EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE (ALFA=0.795), SE TRABAJO CON UNA MUESTRA PILOTO DE 60 USUARIAS. (ALFA>0.6)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
,795	34

CLASIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA SEGÚN ESTANINO

Estadísticos:

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		21,9000
Desv. típ.		4,53872

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV}$$

$$A = 21.9 - 0.75 * 4.54$$

$$A = 18$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV}$$

$$B = 21.9 + 0.75 * 4.54$$

$$B = 25$$

ESCALA	CLASIFICACION
< 18	BAJO
18 – 2	MEDIO
>25	ALTO

PRUEBA DE CHI – CUADRADO

CUADRO 11.1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,586 ^a	4	,332
Razón de verosimilitudes	4,748	4	,314
Asociación lineal por lineal	3,849	1	,050
N de casos válidos	217		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 5,75.

CUADRO 12.1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	79,984 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	66,934	6	,000
Asociación lineal por lineal	52,706	1	,000
N de casos válidos	217		

a. 3 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 2,65.

CUADRO 12.1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,944 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	32,179	6	,000
Asociación lineal por lineal	,158	1	,691
N de casos válidos	217		

a. 1 casillas (8,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 4,53.

ANEXO D

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DEL ESTUDIO:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	CRITERIOS PARA ASIGNAR LOS VALORES	NATURALEZA	ESCALA	INSTRUMENTO
Edad	-----	Años	Tiempo trascurrido a partir del nacimiento de un individuo	Número de años cumplidos.	19 – 49	19-29 30-39 40-49	CUANTITATIVA	RAZÓN	ENCUESTA
Ocupación	-----	Empleo	Acción o función que se desempeña para generar el sustento, generalmente requiere conocimientos	Tipo de empleo que ejerce la usuaria del C.S al momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de Casa • Estudiante • Trabajadora indep. • Trabajadora dependiente 	Referido por la usuaria en la encuesta.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA

			específicos.						
Estado civil	-----	Condición Cívico – legal	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Condición actual cívica legal en la que se encuentra la usuaria al momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Separada 	Referido por la usuaria en la encuesta.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA
Grado de Instrucción	-----	Nivel de estudio	Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica.	Nivel de estudio alcanzado por la usuaria referido en la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior No universitario • Superior Universitario 	Referido por la usuaria en la encuesta.	CUALITATIVA	ORDINAL	ENCUESTA

Conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama	Conocimiento sobre cáncer de mama	Cáncer de mama presencia de tumores malignos en la mama.	Definición del cáncer de mama.	Conjunto de ideas, conceptos, principios que tienen la población de estudio sobre cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	• Correcto	1 pto. por ítem	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA
		Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.							
		Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.							
		Cáncer de mama afecta sólo a mujeres.							
		El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente							
	Conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer de mama.		Conjunto de manifestaciones objetivas del cáncer de mama que	Conjunto de ideas, conceptos, principios que tienen la población de	• Correcto	1 pto. por ítem.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA
		Secreción serosanguinolenta por el pezón.							
		Dolor en una o ambas mamas							
		Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.							

		Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.	pueden ser observadas y percibidas,	estudio sobre signos y síntomas del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	• Incorrecto	0 pts. por ítem			
		Retracción de la piel de la mama y/o pezón							
		Presencia de heridas en el pezón y/o mama							
		Enrojecimiento y endurecimiento de la mama							
	Conocimiento sobre factores de riesgo para cáncer de mama	Herencia	Conocimientos de las circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de padecer cáncer de mama.	Información que tienen la población de estudio sobre factores de riesgo del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	• Correcto	1 pto. por ítem.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA
Conocimientos sobre los factores de riesgo y		Hábitos Nocivos							
		Sedentarismo							
		Paridad							
		Menarquia							
					• Incorrecto	0 pts. por			

prevención de cáncer de mama		Raza				ítem			
		Uso de Hormonas							
		Grupo Etáreo							
	Conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama.	Autoexamen	Conocimientos de las medidas preventivas de acuerdo a: • Inicio • Frecuencia • Técnica a realizar • Ex auxiliares	Información que tienen las mujeres de 19 a 49 años sobre la prevención del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	• Correcto	1 pto. por ítem.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA
		Examen Clínico							
		Mamografía							
		Ecografía							
	Conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen de	Posiciones	Conocimientos acerca del procedimiento a seguir en la	Información que tienen las mujeres de 19 a 49 años sobre la	• Correcto	1 pto. por ítem.	CUALITATIVA	NOMINAL	ENCUESTA

	mamas.	Técnica Exploratoria	técnica de autoexamen de mamas.	técnica correcta del autoexamen de mamas obtenidas a través de una encuesta.	• Incorrecto	0 ptos. por ítem			
--	--------	-------------------------	---------------------------------------	---	--------------	---------------------	--	--	--

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Ferlay J, Bray F, Pisan P, Parkin DM. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Globocan 2002. IARC Cancer Base No 5, version 2.0. IARC Press: Lyon, 2004.

² Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>

³ Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.

⁴ Jemal A et al. Cancer Statistics, 2010. Ca Cancer J Clin 60:277-300; 2010

⁵ Centro de Investigación en Cáncer Maes Heller. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1994- 1997. Lima: INEN; 2004.

⁶ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadística: Perfil Epidemiológico. Lima: INEN; 2006. [Seriada en línea] Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/intranet/estadepidemiologicos.htm>.

Consultado Setiembre 2, 2010

⁷ Poquioma E. Junio 2007. Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc.

⁸ Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002

⁹ Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003

¹⁰ MINSA. El Cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo. 2010. [Seriada en línea] Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>. Consultado: Febrero 21, 2011

¹¹ Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011.

¹² Evelyn Yovana Escobar Rodríguez. Percepción de la paciente mastectomizada sobre su imagen corporal en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar el título de enfermera, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2008.

¹³ Benjamin A., Roman S., Alexandru E., Robert S., Cheng-Har Y., Nuran B., et al. El Cáncer de Mama en Los Países con Recursos Limitados: Sinopsis de las Normativas del 2005 de La Iniciativa Mundial de Salud de la Mama. The Breast Journal, Volume 13 Suppl. 1, 2007 S1–S15. [Seriada en línea]
Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-bc-BHGI-Norma-Int.pdf>. Consultado: Enero 17, 2011.

¹⁴ Celina Gómez Gómez y Cols. “Grado de Conocimientos de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama”. Tesis para optar el título de gineco-obstetra, de la Universidad de la Habana. Cuba, 2004.

¹⁵ Ricse Ascencios Jannet Jakeline. “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C. S. Materno Infantil Tablada de Lurín Villa María del Triunfo”. Tesis para optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2007.

¹⁶ Virella Trujillo María Elena, Salazar Matos Yodelaisi, Chávez Roque Mavel, Viñas Sifontes Leida Nilda, Peña Fuente Niurka. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. AMC. 2010. [Seriada en línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100003&lng=es. Citado Enero 05, 2011.

¹⁷ María Quintas Santana, Héctor Hugo González Pacheco, Raquel Delgado Moya, María Isabel González Cobas, Ernesto Cabrera Morejon, Mabel Blanco de la Paz. Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Ávila. Cuba. 2009. [Seriada en línea]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a10_v11_0205.html. Citado Enero 17, 2011

¹⁸ Carla Patricia Bonilla Somoza. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama de las mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, en el mes de Diciembre del 2007. [Seriada en línea]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/gineco_obstetricia/Conocimiento,%20actitudes%20y%20practicas%20sobre%20autoexamen%20de%20mama.pdf. Citado Enero 21, 2011

¹⁹ Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Práctica Médica Efectiva (PME) - Cáncer de Mama. México 2007. [Seriada en línea] Disponible en: <http://www.jalisco.gob.mx/wps/wcm/connect/e57bc6004f2e4e61a19bab4a32ff0230/PM+E+ca+de+mama.pdf?MOD=AJPERES>. Consultado: Diciembre 10, 2010.

²⁰ Adrián Ruiz Hernández. Factores de Riesgo del Cáncer de Mama. Universidad de Valencia. España. Mayo de 2007. [Seriada en línea]. Disponible en: <http://mural.uv.es/aruizher/FRCM.pdf> Consultado: Marzo 18, 2011

²¹ Umberto Veronesi, Peter Boyle, Aron Goldhirsch, Roberto Orecchia, Giuseppe Viale. Breast Cancer. The Lancet. 2005, 365: 1727-41.

²² NHMRC National Breast; cáncer Center clinical Practice Guidelines for the Managment of Early BREAST Cancer The Clinical Picture.

²³ National Cancer Institu. Breast Cancer Treatment [Seriada en línea] 2001; 14(1): [26 páginas]. Disponible en:
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/patient>.
Consultado: Noviembre 11, 2010

²⁴ Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin JA, Reynolds EE. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine. 2007; 146: 516-526.

²⁵ DeVita VT, Jr., Hellman S, Rosenberg S. Cancer: Principles & Practice of Oncology. 2004 7th Ed.

²⁶ OPD- INEN. Norma técnico oncológica para la prevención, detección, y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima –Perú 2008. [Seriada en línea] Disponible en: <http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnico-administativo-oncologica-cancer-mama.pdf>
Consultado: Enero 26, 2011

²⁷ Sánchez C., Sánchez E., Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.

²⁸ MINSA. Plan de Intervención Comunicacional de Promoción Y Prevención del Cáncer. Marzo 2007. [Seriada en línea]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_CANCER.pdf. Citado: Febrero 25, 2011

²⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención. Agosto 2009 [Seriada en línea] Disponible en:

http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A0BAAC81-B985-4B00-9732-24F9D1F2B6F1/0/GRRPATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA.pdf

Consultado: Febrero 09, 2011

³⁰ Anthony F, Eugene B, Dennis K, Stephen H, Dan L, Larry J, and Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna 17^a edición. Editorial McGraw-Hill interamericana 2003. pàg1104-1168

³¹ Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Noviembre 2006. [Seriada en línea] Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICCE_05.pdf

Consultado: Enero 14, 2011.